

KIK  
Keg 741  
Apr  
e

**EVALUASI PENANGANAN FRAKTUR RAHANG  
DI KLINIK ILMU BEDAH MULUT  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**(Study Retrospektif 1996 - September 1999)**

**SKRIPSI**



Oleh :

**Maharani Laillyza Apriasari**

**NIM : 029512231**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2000**

**EVALUASI PENANGANAN FRAKTUR RAHANG  
DI KLINIK ILMU BEDAH MULUT  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**(Study Retrospektif 1996 - September 1999)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana  
Pada Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Airlangga  
Surabaya

Oleh :


**Maharani Laillyza Apriasari**  
**NIM : 029512231**

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

  
**Roberto MYS., M.S., Sp BM )**  
**NIP : 130.808.970**

  
**( drg. Soemartono., M.Sc., Sp BM )**  
**NIP : 130.517.133**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2000**

## **BAB VI**

### **RINGKASAN DAN SARAN**

#### **A. Ringkasan**

Setelah dilakukan penelitian di Klinik Ilmu Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga selama periode 1996 – September 1999 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Angka kejadian fraktur mandibula lebih sering dibandingkan fraktur maxilla atau tulang wajah lainnya.
2. Jenis fraktur yang paling banyak terjadi adalah pada tulang alveolaris, baik pada rahang atas atau rahang bawah.
3. Jenis penanganan fraktur yang terbanyak adalah dengan arch bar baik dengan IMF ataupun tidak.
4. Pada umumnya kasus fraktur rahang yang ditangani dengan reduksi tertutup lebih banyak dilakukan daripada reduksi terbuka, khususnya untuk penanganan fraktur mandibula.
5. Kebanyakan penderita tidak menjalani kontrol dengan teratur.

## B. Saran

Mengacu pada beberapa literatur, maka diusulkan untuk mengadakan perbaikan dalam penanganan trauma dengan fraktur rahang di Klinik Ilmu Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga . Adapun hal-hal yang memerlukan perhatian khusus adalah :

- a. Waktu kontrol penderita.
- b. Pemberian irigasi bervariasi, yaitu dengan  $H_2O_2$  saja, sedangkan lainnya ditambahkan larutan garam solusi.
- c. Lama pemakaian alat fiksasi pada penderita dengan kondisi lokal dan sistemik yang baik hingga dinyatakan selesai, belum ada pedoman yang pasti.
- d. Operator tidak menginstruksikan supaya penderita tetap mengonsumsi makanan lunak selama seminggu setelah pelepasan alat fiksasi untuk adaptasi otot dan TMJ.
- e. Operator seringkali tidak melakukan *occlusal grinding* setelah pelepasan alat fiksasi.
- f. Operator tidak mengkonsul penderita agar dilakukan *scaling* dan *polishing* setelah perawatan fraktur selesai.

Kami menyarankan agar pada kartu status penderita, khususnya kartu status penderita fraktur rahang untuk selalu dilengkapi dan disertakan data-data lengkap yang menyangkut perkembangan perawatan penderita.